

Taller de Análisis de Información de la Vigilancia Centinela de Neumonías y Meningitis Bacterianas, y Rotavirus

Punta Cana - República Dominicana
8 al 10 de junio de 2015

INFORME

I. Objetivos.

1. Consolidar los datos individuales de la vigilancia centinela de NB-MB y RV.
2. Realizar control de calidad de la información.
3. Analizar los datos a nivel de cada sitio centinela usando herramientas específicas.
4. Elaborar los planes de trabajo 2015-2016.

II. Participantes.

En total participaron de la reunión 33 personas, representando a los Ministerios de Salud de 8 países de la región, 15 hospitales centinela y OPS/OMS:

Tabla 1. Participantes del Taller de Análisis de Información de la Vigilancia Centinela de NB-MB y RV.

Procedencia	Institución	Número de participantes
Argentina	Hospital Víctor J. Vilela – Santa Fé Hospital Fernando Barreyro – Santa Fé Ministerio de Salud	3
Bolivia	Centro Pediátrico Albina Patiño Hospital Santa Bárbara Ministerio de Salud	3
El Salvador	Hospital San Juan de Dios – Santa Ana Ministerio de Salud	2
Honduras	Hospital Escuela Instituto Hondureño de Seguridad Social Ministerio de Salud	3
Nicaragua	Hospital Infantil Manuel de Jesús Rivera Ministerio de Salud	2
Panamá	Hospital Materno Infantil José Domingo Obaldía Ministerio de Salud	2
Paraguay	Hospital Central del Instituto de Previsión Social Hospital General Pediátrico "Niños de Acosta Ñu" Ministerio de Salud	3
Perú	Hospital Regional de Arequipa Hospital San Bartolomé Instituto Nacional de Salud del Niño Ministerio de Salud	4
Washington DC - Ginebra	OPS/OMS	10

III. Actividades.

Lunes 8 de junio.

Turno mañana.

Como primera actividad las Dras. Lúcia de Oliveira (Asesora Regional de Nuevas Vacunas-OPS) y Gloria Rey (Asesora Regional de Laboratorio-OPS) dieron la bienvenida a los participantes y presentaron los objetivos y metodología del taller. Luego se procedió a la presentación de temas orientados a actualizar el conocimiento de los participantes en cuanto a la situación de la vigilancia en la Región y el Mundo.

1. Actualización sobre la Red Regional de Vigilancia Centinela de NB-MB y RV. Lúcia de Oliveira.
Se enfatizó en la importancia de la vigilancia para el estudio de la epidemiología de las enfermedades, definir la carga de la enfermedad, así como el compromiso y acciones que los Hospitales participantes de la reunión deben desarrollar para formar parte de la red mundial de vigilancia entre los que destacan:
 - La notificación individual de casos.
 - El vincular los datos clínicos, epidemiológicos y de laboratorio de cada uno de los casos notificados.
 - La realimentación periódica a los diferentes niveles con los indicadores de vigilancia.
2. Procedimientos y flujogramas para la vigilancia centinela de NB-MB y RV. Alvaro Whittembury.
Se realizó un repaso de los conceptos y procedimientos de cada una de las vigilancias de acuerdo a las guías modelo elaboradas por OPS, haciendo especial énfasis en las definiciones de caso.
3. Análisis datos vigilancia centinela: Países y hospitales seleccionados de LAC. Jennifer Sanwogou y Alvaro Whittembury.
Se presentaron y discutieron los indicadores para los países y para cada uno de los sitios centinela, comparándolos con los requerimientos de la Red Mundial de Vigilancia y comparando los resultados del 2013 con los del 2014. Como resultado más saltante, se mencionó que 12 de los sitios centinela cumplían con los indicadores de vigilancia para NB-MB y que 27 cumplían con los indicadores de RV, de acuerdo a los datos ingresados en VINUVA. Además, se resaltó que la Red Regional de Vigilancia de LAC es la única que no está reportando datos individuales, requisito indispensable para que los sitios centinela puedan formar parte de la Red Mundial de Vigilancia.
4. Importancia del diagnóstico microbiológico en la vigilancia centinela. Gloria Rey.
Se expuso sobre la importancia de la gestión del laboratorio en la vigilancia centinela, mostrando resultados de los aislamientos, serotipos y genotipos identificados en los últimos años a través de la vigilancia centinela. Además se repasaron las técnicas de diagnóstico microbiológico empleadas en las vigilancias en cuestión, haciendo especial énfasis en el manejo de las muestras de líquido cefalorraquídeo (LCR), líquido pleural, sangre para hemocultivo (vigilancia de NB-MB) y heces (RV). El desafío más importante mencionado es el de la recolección de datos individuales y su correlación con los datos clínicos y epidemiológicos.
5. Base de Datos Individuales: Herramienta de la OMS. Claudia Ortiz y Simarjit Singh.
Se hizo una presentación acerca de sistema de información nominal que la OMS está trabajando para la recolección de los datos individuales de las tres vigilancias centinela. En este sentido se mostró las variables que requerirá el sistema y se mostró la herramienta temporal elaborada en Excel por la OPS, que aquellos países/sitios centinela que no tienen un sistema electrónico de registro de datos vienen usando.

6. Resultados y desafíos de la vigilancia centinela de NB-MB y RV.

Se realizaron tres presentaciones, efectuadas por representantes de Hospitales Centinela de Paraguay, El Salvador y Argentina (en reemplazo del Ecuador que no pudo participar de la reunión). Los hospitales fueron elegidos dado que tuvieron un excelente desempeño durante el año 2014.

a. Ana Fiandro y Martha von Horoch, Instituto de Previsión Social, Paraguay.

En su presentación mencionaron como aspectos saltantes: 1) Que todo el equipo de la institución tuvo capacitación en los conceptos de vigilancia y búsqueda de casos. Las dificultades se observan en la captación de casos por parte de los médicos, los cuales en su mayoría se captan por el personal de vigilancia, quienes están en la búsqueda permanente de casos. 2) Poseen un sistema informático de historias clínicas. Utilizan tres instrumentos de recolección de información consistentes en una ficha para cada evento, más la ficha de influenza. Es un trabajo demandante ya que requiere del registro de información de las diferentes fichas; el desafío es integrar las fichas. 3) La técnica de PCR sólo la realiza el Laboratorio nacional; en el laboratorio del hospital realizan las pruebas de cultivo. 4) La captación de pacientes para la vigilancia de RV, se realiza de aquellos que quedan en observación en el servicio de emergencia y es el epidemiólogo quien capta los casos; cuando no se encuentra en el servicio se pierden los casos. El hospital no hace ELISA, realiza pruebas rápidas de Látex y se envían las muestras positivas al laboratorio nacional de referencia (LNR).

Los representantes de OPS plantearon las siguientes sugerencias: a) Tener cuidado con la interpretación de los datos en el análisis de tendencias temporales, tomando en cuenta el uso de ayudas diagnósticas novedosas como la PCR. b) Dado que la prueba de ELISA se realiza en el LNR, el total de muestras, positivas y negativas deben ser enviadas a éste para su procesamiento por esta prueba.

b. Elizabeth de Cuéllar, Hospital San Juan de Dios de Santa Ana, El Salvador.

En su presentación mencionaron como aspectos saltantes: 1) Cuentan con apoyo de la dirección del Hospital. 2) Cuentan con la unificación de ficha de vigilancia centinela con la de influenza, la cual se llena en conjunto por los servicios que intervienen. 3) La importancia de las vistas efectuadas por OPS, las cuales han aportado en la mejora de la gestión de las vigilancias centinela. 4) Además, enfatizó en el fortalecimiento de la vigilancia lo que contribuye con el estudio del impacto de las vacunas que ingresan al esquema nacional de vacunación.

Los representantes de OPS planteó la sugerencia de revisar los datos de positividad para RV ya que son muy altos para lo que se esperaba encontrar en un país que ya ha introducido la vacuna (>40%). Quizá la captación de casos está dirigida a un grupo de casos de mayor severidad, lo que explicaría este porcentaje tan alto.

c. Analía Rearte, Ministerio de Salud, Argentina.

La representante de Argentina no siguió el tema propuesto ya que se le pidió que hiciera una exposición ante la ausencia de Ecuador. Se realizó una presentación sobre la medición del impacto realizado en Argentina luego de la introducción de la vacuna neumocócica 13-valente en el calendario nacional de inmunización. Destacó en la presentación: 1) El país tiene implementadas ocho unidades centinela, 4 en adultos y 4 en niños, por lo que considerarán para la Red Mundial de Vigilancia Centinela las cuatro que atienden niños menores de 5 años. 2) La introducción de la vacuna implicó una disminución de hospitalizaciones por neumonía en casi el 50% en los menores de 5 años de edad. 3) Se ha

observado una disminución de hospitalizaciones por neumonía también en mayores de 60 años, posiblemente por efecto rebaño, pero se requiere de mayor investigación al respecto. Los representantes de OPS plantearon las siguientes sugerencias: a) Revisar qué es lo que está ocurriendo con los serotipos no incluidos en la vacuna y si esto tiene alguna repercusión en las características clínicas o evolución de los casos.

Turno Tarde

7. Taller de calidad del dato.

María Tereza da Costa Oliveira, hizo una presentación sobre calidad del dato, en la cual se revisaron los conceptos de consistencia, completitud y oportunidad. A continuación Jerónimo Canahuri condujo una práctica dirigida orientada a elaborar un tablero de control en el archivo de Excel provisto por OPS a manera de instrumento temporal para la recolección de datos, de tal manera que a través del uso de las herramientas “Tabla” y “Tablas dinámicas” los asistentes pudieran evidenciar la completitud y consistencia de los datos ingresados en la herramienta de Excel. Asimismo, dado que llevaron consigo sus fichas de investigación de casos, en alguna oportunidad se pudo comprobar si realmente hubo un error de digitación. Finalmente, se corroboró que estas tablas se pudieran actualizar automáticamente conforme se ingresaban nuevos datos. Esto se hizo para las tres herramientas, para la de NB, la de MB y la de RV. Al final del taller, que duró 4:15h., los participantes se llevaron los tableros de control en los archivos de Excel de sus datos individuales.

Martes 9 de junio

Turno mañana y tarde.

8. Taller de cálculo de indicadores de vigilancia.

Para este taller, Alvaro Whittembury condujo una práctica dirigida, orientada a que los participantes calcularan los indicadores de vigilancia a partir de los datos individuales. Para ello se creó una nueva hoja en el archivo de Excel de recolección de datos y a través de los comandos, “CONTARA”, “CONTAR.SI” y “CONTAR.SI.CONJUNTO” se elaboró una matriz de datos resumen y luego una tabla con los indicadores. Asimismo, se elaboraron gráficos que permitieran visualizar el avance de los principales indicadores en cuanto al cumplimiento de los estándares internacionales. Se verificó que las matrices, la tabla de indicadores y los gráficos se actualizaran automáticamente con el ingreso de nuevos datos. Esto se repitió para los tres archivos de Excel: para NB, MB y RV. El taller duró 4 horas.

9. Taller de análisis descriptivo de la vigilancia.

Para este taller, Alvaro Whittembury condujo una práctica dirigida, orientada a que los participantes elaboraran gráficos de análisis de datos en función de variables de tiempo, persona y lugar. Para ello, el trabajo se orientó principalmente a elaborar gráficos de tendencia, gráficos circulares y de barras. Para ello se generaron matrices de resumen usando los comandos de Excel “CONTARA”, “CONTAR.SI” y “CONTAR.SI.CONJUNTO”. A partir de las matrices se elaboraron los gráficos. Se verificó que las matrices y los gráficos se actualizarán automáticamente con el ingreso de nuevos datos. Esto se repitió para los tres archivos de Excel: para NB, MB y RV. El taller tuvo una duración de 4 horas.

Miércoles 10 de junio

Turno mañana

Lúcia de Oliveira comenzó la jornada haciendo recordar a los asistentes que para poder analizar los datos regionales y mundiales tanto OPS como OMS requieren que los sitios centinela compartan sus

bases de datos individuales (los que no significa nominales), con lo cual estuvieron de acuerdo todos los participantes. Se fijó como última fecha de entrega el 30 de junio del 2015, utilizando para ello el formato compartido por OPS.

10. Taller de elaboración del Plan de Trabajo 2015-2016.

El taller estuvo conducido por Lely Guzmán quien condujo una práctica dirigida, orientada a que los participantes utilizaran una herramienta para realizar la planificación, monitorización y evaluación de las actividades de la vigilancia centinela en cada uno de los hospitales participantes. Quedó como tarea que los participantes terminaran los planes y los enviaran a las representaciones de OPS en el mes de julio.

Turno Tarde

Un grupo de hospitales auto-seleccionados presentaron los resultados del análisis de control de calidad, cálculo de indicadores y análisis descriptivo, desarrollados durante el taller. Asimismo, pasó una encuesta para conocer sus apreciaciones con respecto al taller y se solicitó que algunos de los participantes de manera espontánea compartieran sus pensamientos al respecto.

Cierre del Taller

Lúcia de Oliveira cerró el Taller enfatizando los siguientes acuerdos:

1. Para integrar la red de vigilancia centinela de la OMS es prioritario contar con datos individuales de los casos ingresados a la vigilancia y estos datos deben ser completos, validados por el epidemiólogo, servir para la retroalimentación del equipo y entregados de forma oportuna. Los datos individuales 2014 deben ser compartidos con OPS a más tardar el 30 de junio en el formato Excel distribuido a los países. Asimismo, en adelante la notificación de la información individual de los casos se realizará con la misma periodicidad que la acordada para los datos agregados en VINUVA, conforme se muestra en la siguiente tabla:

Tabla 2. Fechas y períodos de notificación a OPS-OMS.

Fecha de notificación de datos individuales y agregados a la Red Regional de la OPS	Fecha de notificación de datos individuales y agregados a la Red Mundial de Vigilancia Centinela de NB-MB y RV de la OMS		
	Fecha límite de envío de datos	Periodo de los datos de los sitios centinela	Periodo de los datos de los Laboratorio Nacionales de Referencia
30 de diciembre - AEc y AAn	31 de enero	AAn y ATAn	AAn y ATAn
30 de marzo - AAn y ATAn	30 de abril	AEc y AAn	-
30 de junio - AEc y AAn	31 de julio	AEc y AAn	AEc y AAn
30 de setiembre - AEc y AAn	31 de octubre	AEc y AAn	-

Notas: cada fecha de notificación se debe enviar la información correspondiente a todos los periodos anteriores del año que se está notificando. ATAn: Año tras-anterior; AAn, Año anterior; AEc: Año en curso.

2. Los planes de trabajo de la vigilancia centinela serán compartidos con OPS a más tardar el 25 de julio.
3. De los más de 80 hospitales centinelas que participan en esta vigilancia centinela a nivel regional, fueron invitados a este Taller los 22 que cumplían con los indicadores prioritarios para la OMS ó que les faltaba muy poco para cumplirlos.
4. Finaliza la intervención señalando la convicción de que nuestra región, a pesar de ser la última en remitir los datos individuales a OMS, seguramente aportará datos de mucha calidad a la Red Mundial de Vigilancia Centinela de Neumonía y Meningitis Bacteriana, y Diarrea por Rotavirus en menores de 5 años, lo que será trascendental para el apoyo en la toma de decisiones de salud pública en los países de nuestra Región y del mundo.